ESSAI HISTORIQUE

SUR

DUPUYTREN.

IMPRIMERIE DE MOQUET ET COMP., RUE DE LA HARPE, 90.



Dupuytren.

Bon Dupuytren.

ESSAI HISTORIQUE

SUR

DUPUYTREN,

Par VIDAL (de Cassis),

PROFESSEUR-AGRÉGÉ A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS, CHIRURGIEN DU BUREAU CENTRAL DES HÔPITAUX, etc., etc.

SUIVI DES DISCOURS PRONONCÉS

PAR

MM. ORFILA, LARREY, BOUILLAUD, H. ROYER-COLLARD, TEISSIER;

DU PROCÈS-VERBAL DE L'OUVERTURE DU CORPS DE DUPUYTREN,

ET ORNÉ DE SON PORTRAIT.



PARIS,

LIBRAIRIE DES SCIENCES MÉDICALES,

DE JUST ROUVIER ET E. LE BOUVIER,

RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, N. 8.

1835.



ESSAI HISTORIQUE

SUR

DUPUYTREN.

Celui qui devait se faire appeler le premier chirurgien de son époque, Guillaume Dupuytren, courait sur le pavé de Pierre-Buffière, son pays natal. Il avait trois ans et était d'une beauté rare. Une riche voyageuse, à qui il fallait un enfant à tout prix, est éprise de Guillaume, l'enlève, et se dirige vers Toulouse. Déjà elle se complaisait dans la possession de ce fils qu'elle venait de se donner d'une manière si leste, quand le père Dupuytren la rejoint et la force à une restitution qui lui coûte des larmes. Voilà le premier événement d'une vie qui devait être si pleine d'événemens.

Le même regard qui avait séduit la voyageuse, révèle à un officier de cavalerie une pensée

d'un avenir immense. Son régiment traversait Pierre-Buffière; Dupuytren avait alors 12 ans, et jouait sur la place publique : l'officier l'aperçoit et ne peut s'empêcher de lui adresser quelques questions auxquelles il répond avec un sens et un à propos qui étonnent l'interlocuteur. Celui-ci lui parle alors de Paris, et lui fait entrevoir la possibilité de l'y amener. Dupuytren accepte avec avidité la proposition de l'officier; il quitte le jeu, dit adieu à sa famille, à Pierre-Buffière, au bonheur, et le voilà parti, riche de dix francs, mais portant dans le cœur une de ces volontés avec laquelle l'homme peut tout.

Arrivé à Paris, Dupuytren est admis au collége de la Marche qui avait pour recteur le frère de l'officier. Là, il s'y fait distinguer et remporte plusieurs prix de philosophie. Mais d'autres succès l'attendaient ailleurs. Il fut deviné d'abord par Saint-Simon, puis par Thouret. Le chef de cette secte qui a fait tant de bruit dans ces derniers temps; cet homme dont on a fait un dieu faute d'autres, s'éleva un jour jusqu'à la mansarde de Dupuytren. Le froid était vif et l'élève travaillait dans son lit. Saint-Simon s'assied sur un poële glacé, cause un instant avec Dupuytren, et en s'en allant, laisse sur ce poële la somme de deux cents francs. Certes, un habitant de mansarde aurait pu trouver avec facilité l'emploi d'une pa-

reille somme; mais Dupuytren, ne croyant pas devoir l'accepter, va de suite trouver Saint-Simon, et lui dit : « Monsieur, vous avez oublié chez moi cette somme, je viens vous la remettre. » Saint-Simon répond seulement : *c'est vrai*, et encaisse les deux cents francs.

Thouret conçut bientôt la plus haute idée du mérite de Dupuytren ; aussi cherchait-il tous les moyens de le fixer à Paris ; de son côté, le protégé n'oubliait rien pour n'en pas sortir. Dès qu'une place était vacante dans les grands hôpitaux de France, dans les facultés de Strasbourg ou de Montpellier, si on songait à Dupuytren, celui-ci recevait les propositions avec reconnaissance, mais il terminait toujours par un refus fondé sur la crainte de ne pas remplir convenablement la place qu'on lui offrait. En même temps il désignait comme plus capables les hommes qui grandissaient auprès de lui. C'est ainsi qu'il a fait faire d'excellens choix pour Rouen, Montpellier et Clermont. Boyer, Corvisart et Thouret aidaient singulièrement le système d'élimination adopté par Dupuytren ; Boyer, par exemple, parvint à éloigner Delpech, sur lequel il avait beaucoup d'influence. Thouret répondait à ceux qui venaient le prier de décider Dupuytren à accepter une chaire à Montpellier : « Cette ville n'est pas assez riche pour payer un tel homme. »

Dupuytren était né le 6 octobre 1777, en 1795 il remporta au concours la place de prosecteur de l'école de santé de Paris. Il avait alors moins de 18 ans; à cet âge, le célèbre J. Hunter ne savait pas encore lire! Dupuytren comprend bientôt tout ce qu'il peut faire dans la carrière de l'enseignement, et le haut but qu'on peut atteindre avec des dispositions naturelles, de l'opiniâtreté dans le travail et un peu de ce savoir-faire qui ne vaut pas mieux que le savoir, mais qui en est un bon auxiliaire. Il s'empare de ces puissans ressorts, et prend cet élan que rien n'a pu arrêter, pas même sa volonté qui était plus qu'une volonté humaine.

Dupuytren s'était livré avec ardeur à l'étude de l'anatomie; il fit des cours sur cette science qui attirèrent la foule. En 1801, il obtint la place de chef des travaux anatomiques. Mettant à profit une si belle position, il ne se contenta pas d'étudier l'organisme dans son état normal; il le suivit encore dans ses aberrations de forme, de rapport, de structure, et il contribua ainsi à jeter les fondemens de cette anatomie pathologique qui aura une grande influence sur les destinées de l'art de guérir si on sait la renfermer dans les bornes que la nature lui assigne.

En 1803, Dupuytren fut nommé chirurgien-adjoint de l'Hôtel-Dieu, dans un concours où la justice

semblait désigner M. Roux. Le voilà en présence des faits; alors se développa, chez lui, ce sens du diagnostic qui lui a valu une si grande réputation de praticien.

Le rôle seul d'observateur ne suffisait pas à sa prodigieuse activité; car Dupuytren était surtout un homme d'action. Mais il n'était pas chirurgien en chef, et on pouvait lui dire quelquefois : tu n'iras pas plus loin. Il avait formé le plan d'une opération de ligature de l'artère sous-clavière; une occasion se présente pour l'exécuter, mais une *volonté supérieure*, comme il le dit lui-même, s'y opposa. Concevez-vous une volonté supérieure à celle de Dupuytren? Lui ne pouvait s'y soumettre. Peu de temps après, on fait sur le vivant cette même ligature de la sous-clavière. Et ce n'est pas en France qu'elle est exécutée! et ce n'est pas à Dupuytren qu'en reviendra la gloire! Qui pourrait dire tout ce qui se passa de tumultueux dans ce cœur brûlé par la passion de la célébrité? La douleur de Dupuytren dut être bien cuisante si elle lui fit concevoir le projet de briser *cette volonté supérieure* qui venait d'arrêter sa main. Quoi qu'il en soit, en 1815 Dupuytren fut nommé chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu, et Pelletan obtint une retraite qu'il ne demandait pas.

Mais avant cette époque, en 1812, il avait triomphé dans une lutte qui lui fit bien plus d'honneur. Par

la mort de Sabatier, la chaire de médecine opératoire devenait vacante à la faculté. Un concours brillant eut lieu ; les concurrens étaient tous redoutables. Il suffit de citer les noms de Roux et de Marjolin, pour donner une idée des craintes de Dupuytren, et de son triomphe s'il venait à être couronné. Il le fut en effet, et par ses talens et par l'influence de Pelletan. On répète assez que Dupuytren oublia quelquefois ce que ce chirurgien avait fait pour lui. Il paraît que de pareilles absences de mémoire arrivaient aussi à Desault, car l'histoire dit que Louis l'avait appuyé de son crédit et lui avait même ouvert sa bourse dans des circonstances majeures. Cependant le protecteur n'en reçut pas toujours les marques de reconnaissance qu'il avait droit d'en attendre. Mais Louis ne cessa de travailler à l'élévation de Desault. Quand, par la mort du vieux Moreau, la place de chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu devint vacante, il alla chez le magistrat le plus influent pour le décider à nommer son protégé. « J'ai, dit Louis, à me plaindre de Desault, mais je dois à l'intérêt public de déclarer qu'il est l'homme qui convient le mieux à la place. » Desault l'obtint.

Revenons à Dupuytren. A cette lutte pour la chaire de Sabatier, se rattache une circonstance qui est du domaine de la chronique des concours.

Une époque était fixée pour la remise d'un nombre déterminé d'exemplaires des thèses. Cette condition était de rigueur, puisque celui qui ne l'aurait pas remplie devait être mis hors du concours. Le jour fatal arrive et Dupuytren n'est pas en mesure. On a interprété différemment ce retard ; les uns l'ont atttribué à la difficuté que Dupuytren éprouva dans la composition et la rédaction de sa thèse ; d'autres disent que, n'ayant pas lieu d'être satisfait de ses premières épreuves, il voulait se retirer du concours, mais qu'il désirait faire une retraite honorable. J'ai sous les yeux une correspondance qui nous met sur la voie de la vérité. Dupuytren n'a pas toujours mal écrit, mais il a toujours écrit très difficilement; Lebègue, qui était son imprimeur, lui dit dans une lettre qu'il est impossible de lui remettre sa thèse à temps, à cause *des corrections considérables* qu'il avait faites. Dupuytren, voyant l'impossibilité de terminer ce concours, semblait avoir pris la résolution de se retirer; déjà il avait adressé une lettre au doyen écrite dans ce sens. Mais M. Crochard père, qui éditait un livre de médecine opératoire commencé par ce chirurgien, désirait ajouter aux titres déjà acquis par l'auteur, celui de professeur de la Faculté. Voici le moyen employé par ce libraire pour obtenir le délai indispensable à la confection

entière de la thèse de Dupuytren. Il fait écrire par l'imprimeur qu'un accident vient d'arriver dans ses ateliers, qu'un ouvrier qui portait une forme avait fait une chute et que cette forme était tombée en pâte; il fallait du temps pour la recomposer; c'était d'ailleurs un cas de force majeure qui devait nécessairement être pris en considération; que dans tous les cas, Dupuytren ne pouvait être en aucune manière victime d'un pareil accident. M. Crochard allait sans cesse auprès du doyen qui était dans un embarras extrême, Dupuytren se dit malade; enfin M. Leroux finit par déclarer que si tous les ouvriers de l'imprimerie attestent que le fait est exact, il pourra faire accorder le délai. Sur le champ une attestation est couverte de la signature de tous les ouvriers; Dupuytren soutient sa thèse, avec le plus grand succès et il est proclamé professeur. Il se coiffe du bonnet de Sabatier, et monte dans la chaire de ce vénérableprofesseur. Ce n'est pas ici le lieu de dire toute la différence qui existait entre ces deux hommes remarquables.

Je me hâte de représenter Dupuytren à l'Hôtel-Dieu; là où était le célèbre Desault, ce chirurgien si plein d'enthousiasme pour son art, et qui créa une école dont il existe encore des débris; là où était Pelletan, aux paroles entraînantes. Le nouveau chirurgien de l'Hôtel-Dieu avait à se faire pardonner de venir

après de pareils hommes. Des préventions de divers genres le précédèrent dans cette chaire qu'il devait occuper pendant près de 20 ans, avec un si grand éclat. Dupuytren comprit à merveille sa position; il développa une activité sans exemple dans le service chirurgical, et mit un soin dans ses leçons qui les firent rechercher par tous les élèves. Aussi les admirateurs de Desault et les amis de Pelletan devinrent bientôt les justes appréciateurs du talent de Dupuytren.

Ce chirurgien se levait avec le jour, partait pour l'Hôtel-Dieu et n'en sortait qu'à onze heures. Au début, il voulut tout voir, tout faire par lui-même; aussi pendant long-temps réduisit-il au rôle de figurans les chirurgiens-adjoints de l'Hôtel-Dieu. Dans les salles, Dupuytren parlait peu, surtout avec les élèves. Si on voulait lui adresser des questions, il fallait le faire au commencement de la visite, quand sa tête n'était pas encore chargée des détails qui devaient entrer dans la composition de la leçon du jour. Malgré toutes les précautions possibles, quelquefois il ne répondait que par un regard dédaigneux qui blessait profondément. Sous ce rapport, il différait singulièrement de ce bon J. L. Petit, qui fit un cours de chirurgie dans lequel il s'offrit à répondre à toutes les questions qu'on lui adresserait; J. L. Petit parlait aux élè-

ves avec les mêmes ménagemens et la même urbanité qu'il eût employés dans une discussion avec les premières célébrités de son temps. Le chirurgien de l'Hôtel-Dieu répondait quelquefois, mais il y avait dans ses réponses quelque chose d'écrasant, quelque chose d'amer qui réduisait au silence les interlocuteurs les plus intrépides.

Arrivé au lit du malade, il le fixait un instant, et lui adressait ordinairement trois questions avec un accent plein de douceur; si le patient avait le bonheur de répondre convenablement, la conversation continuait sur le même ton; mais si volontairement ou non, ses réponses étaient peu en rapport avec les questions, Dupuytren prenait de l'humeur et quelquefois il fallait que la maladie fût grave pour qu'il reprît le ton de douceur qu'il n'aurait jamais dû quitter.

Dupuytren supposait presque toujours chez les malades, un certain désir de cacher la vérité ou une partie de la vérité. Il est désolant d'avouer que cette supposition était fondée. Ceux qui ont long-temps fréquenté les grands hôpitaux peuvent le dire. Ce n'est pas ici le lieu de rechercher les causes de ce travers de l'esprit humain; je constate seulement qu'il est très développé chez les malades des hôpitaux de Paris.

Pour les opérés et pour les enfans, Dupuytren

était toujours doux, je dirai même aimable. Il prenait une telle influence sur eux, qu'en sa présence ils accusaient rarement leurs douleurs. Dans certains moments le chirurgien leur adressait des questions dont son œil dictait impérieusement la réponse. Dupuytren avait, par exemple, une manière de faire cette question : *souffrez-vous?* à laquelle le malade répondait presque toujours *non*.

Il se servait quelquefois de cette espèce de puissance magnétique pour déconcerter certain confrère qui suivait pendant des années entières les visites de l'Hôtel-Dieu. Se présentait-il une tumeur phlegmoneuse? Dupuytren s'adressait au confrère en lui disant : «Croyez-vous, M. le professeur, qu'il y ait du pus là dedans? » S'il y avait du liquide dans la tumeur, l'œil de Dupuytren insinuait à M. le professeur une réponse négative. « Un bistouri ! disait alors le chirurgien. » A l'instant un flot de pus sortait de la tumeur. Le pauvre confrère se consolait bientôt de cette mystification, car ce jour-là le grand homme était plein de prévenance pour lui. Personne ne caressait mieux sa victime que Dupuytren.

Il faisait ordinairement un bien plus utile usage de cette influence morale qu'il possédait à un si haut degré. On sait que, pour réduire certaines luxations, on éprouve beaucoup de difficultés qui

naissent de la contraction musculaire; pour l'affaiblir, Dupuytren conseillait de détourner l'attention du malade. Il joignait l'exemple au précepte avec une habilité et un esprit d'à-propos vraiment remarquables. Un jour on amène à l'Hôtel-Dieu une femme qui n'appartenait pas à la dernière classe du peuple. Elle s'était luxé le bras, et déjà des tentatives de réduction avaient été faites inutilement. Les aides sont disposés pour l'extension et la contre-extension ; deux nouvelles tentatives échouent. Alors Dupuytren s'écrie : « Madame, on n'est jamais trahi que par les siens; vous vous adonnez au vin, et c'est votre fils qui me l'a dit! » Cette pauvre malade, qui était d'une sobriété exemplaire, éprouva une telle émotion qu'elle allait avoir une syncope. Dupuytren saisit ce moment de défaillance, et opéra avec facilité la réduction. Il se prit alors à rire et dit à la malade en lui frappant sur la tête : « Je sais, madame, que vous ne buvez que de l'eau ; mais c'est encore votre fils qui me l'a dit. »

Dupuytren possédait ce genre d'éloquence que les classiques appelaient délibératif. Fallait-il décider un malade à subir une opération cruelle, mais indispensable? Il montrait alors combien le don de la parole était utile au chirurgien ; car il avait bien lu et bien mis à profit ce passage de Morand : « Mais il y a

» quelque chose de plus essentiel que tout ce que j'ai » dit et qui, en faisant voir la force de la parole, éta- » blit la nécessité d'en posséder l'art. Je ne crains pas » de le dire, la vie d'un malade peut en dépendre; et » je crois pouvoir très bien appliquer à l'usage qu'un » bon chirurgien fera du discours, à l'égard de son » malade, ce que dit Cicéron dans son livre de l'ora- » teur : *Tantam vim habet flexamina atque regina » rerum oratio, ut non modo inclinantem erigere, aut » stantem inclinare, sed etiam adversantem et repug- » nantem rapere possit.* C'est en effet par une élocu- » tion facile que le chirurgien exerce sur son malade » une sorte d'empire et qu'il vient à bout de lui ins- » pirer des sentimens de confiance, quelquefois en » profitant adroitement de la disposition qu'il trouve » dans son esprit, quelquefois en surmontant sa ré- » pugnance par la force victorieuse de la parole. C'est » après un discours pressant qu'un malade prendra » son parti à temps sur un moyen vif qu'il faudrait » employer *adversantem* et *repugnantem*. Eh! com- » bien s'en est-il trouvé qui n'ont pas voulu se sou- » mettre à une opération salutaire, parce qu'elle ne » leur a pas été proposée d'une manière à les per- » suader (1). »

(1) Morand, *Opuscules de Chirurgie*, première partie.

Après l'opération de la cataracte congéniale, les malades *voient*, mais ils ne savent pas *regarder*; il faut, pour ainsi dire, faire l'éducation de leur vue. Je voudrais pouvoir représenter ici Dupuytren avec ces aveugles de naissance, se faisant suivre dans les longues salles de l'Hôtel-Dieu, en leur montrant le tablier qu'il quitta avec tant de regret. Au lieu de se servir de leurs yeux, les petits malades portaient leurs bras en avant, comme ces animaux qui, destinés à vivre dans l'obcurité, ont besoin de tentacules pour explorer les corps qu'ils vont rencontrer. Mais, pour rompre cette habitude que les enfans avaient contractée pendant qu'ils étaient privés de la lumière, on leur attachait les mains derrière le dos ; ce qui les contrariait beaucoup. Il fallait voir Dupuytren, cet homme inabordable, il fallait le voir jouir de l'embarras de ces petits malades et se livrer à une joie d'enfant quand il reconnaissait qu'enfin ils *savaient regarder*.

Alors les élèves formaient la haie, un petit malade était à une extrémité de la salle, Dupuytren à l'autre. « Courez donc, mon fils, disait-il. » Celui-ci ne le pouvait pas, car il avait les menottes; mais il marchait bien et atteignait bientôt celui qui lui avait donné la lumière, et qui allait lui rendre la liberté des bras. De pareils exercices étaient basés sur cette haute physiologie que Dupuytren comprenait si bien et

dont il faisait de si fréquentes et de si heureuses applications. Ce sont là des tableaux qui ne s'effaceront jamais de la mémoire des élèves. Je ne puis me rappeler sans émotion le rire bien vrai et presque naïf que Dupuytren laissait éclater dans ces circonstances. On dit que ce chirurgien détestait les hommes, qu'il n'a jamais aimé personne; je ne sais, mais je suis tenté de croire qu'il aimait ces enfans quand il les caressait avec tant d'abandon.

Les ennemis de Dupuytren, ceux qui ne lui ont jamais rendu toute la justice qui lui était due: ceux-là même convenaient facilement qu'il excellait dans l'art du diagnostic. C'était pour ainsi dire chez lui un sens surajouté. Voici un fait qui est connu de beaucoup de chirurgiens: Un homme avait reçu depuis long-temps un coup sur la tête, les accidens primitifs ne furent pas graves, mais plus tard se développèrent des symptômes nerveux qui obligèrent le malade à demander les secours de la chirurgie. Dupuytren, après l'avoir examiné, dit à ses aides: Préparez pour demain les instrumens nécessaires à l'opération du trépan. Les élèves sont étonnés d'une pareille détermination; car rien ne leur paraissait arrêté sur la nature et le siége précis de la lésion. Mais Dupuytren avait diagnostiqué (d'autres diraient deviné) un abcès dans la substance cérébrale. L'os est scié, rien au dessous, la dure

mère est saine; cette membrane est incisée, rien encore. C'est alors que Dupuytren, par un trait de hardiesse dont on a peu d'exemples dans l'histoire de la chirurgie, ose plonger le bistouri dans la substance même du cerveau d'où jaillit un flot de pus! Le diagnostic des abcès de la fosse iliaque n'offre pas moins de difficulté, Dupuytren les découvrait. cependant avec un rare bonheur: il donna une preuve de cette finesse du tact chirurgical, chez un commissaire de guerre, qu'il arracha ainsi à une mort certaine. On sait de quelle importance il est, en chirurgie, de constater la présence du pus; aussi les jeunes chirurgiens ne sauraient-ils trop s'exercer à reconnaître la fluctuation. Mais le peuvent-ils quand les cliniques sont si rares et les étudians si nombreux. Généralement on enseigne assez bien à tous les élèves comment il faut faire les grandes opérations pour lesquelles la plupart ne seront jamais appelés; mais on ne peut leur apprendre à reconnaître des maladies qui se présenteront tous les jours dans leur pratique. Voici d'autres exemples de diagnostic. Une dame était traitée depuis plusieurs années pour un cancer de la matrice; cette maladie avait été reconnue, dit-on, par un chirurgien d'une réputation justement méritée. Cependant Dupuytren est consulté et déclare qu'il s'agissait d'un polype dont l'extirpation serait suivie

d'un prompt succès. Il fait l'opération, et trois jours après cette dame assiste à une représentation de l'Opéra! Cette guérison s'est maintenue. M. Sanson connaît un cas tout-à-fait semblable. Voici, selon moi, tout ce qui existe de plus extraordinaire comme diagnostic. J'ai vu la malade, j'ai suivi la maladie, j'en connais tous les détails, en voici le résumé. Une femme entra à l'Hôtel-Dieu pour un gonflement considérable d'une amygdale; tous ceux qui virent la malade, avant l'arrivée de Dupuytren, crurent à l'existence d'une inflammation ordinaire de cette glande. Dupuytren arrive et dit qu'il s'agissait au contraire d'un kyste acéphalociste. Avant de l'enlever, il annonce qu'il pourrait bien se faire que d'autres kystes existassent sur un point plus ou moins éloigné de la gorge; il ajoute, qu'après l'opération, les kystes qui restent ont une grande tendance à s'enflammer par une espèce de sympathie qui les lie tous. L'opération est pratiquée, le kyste de la tonsille est extrait au grand étonnement de l'assemblée; le lendemain survient un érysipèle à la face, puis une douleur dans un rein. « C'est dans cet organe, dit le grand chirurgien, que se trouve un second kiste; il s'est enflammé, et nous risquons fort de perdre notre malade. » Ce qui arriva, malgré le traitement le mieux dirigé. L'autopsie confirma la justesse de ce diagnostic qui tient vrai-

ment du merveilleux. La fameuse hémorrhagie nasale prédite par Galien, ne peut pas être comparée à cette inspiration du professeur de l'Hôtel-Dieu. On a dit que Dupuytren diagnostiquait toujours avec une promptitude étonnante; il en est même qui sont allés jusqu'à croire à son infaillibilité. Je ne répondrai pas à ceux-ci; mais je dirai aux autres qu'ils n'ont pas bien suivi le chirurgien dont ils parlent. Il est très vrai que dans certains cas il lui suffisait d'un coup-d'œil ou d'un examen très rapide pour reconnaître la nature et le siége d'une maladie chirurgicale : au lit même de la mort, peu de jours avant son dernier soupir, on lui conduisit un homme qui avait une lésion du coude; il ne toucha pas le malade, et annonça qu'il existait un déplacement de cette articulation. Cependant, un praticien, ayant une haute position en chirurgie, venait de méconnaître cette luxation: M. Sanson la constata de nouveau et la réduisit.

Mais Dupuytren ne parvenait pas toujours avec cette promptitude à la connaissance des maladies. Ce qu'on a voulu attribuer à une espèce d'instinct était chez lui le résultat d'une série de raisonnemens qu'il mûrissait avec moins de promptitude qu'on ne l'a cru. Voici la cause de l'erreur de ceux qui ont avancé le contraire : quand il s'agissait d'une lésion ancienne et dont le diagnostic était difficile,

le chirurgien ne prolongeait pas son exploration au-delà du terme ordinaire; mais il ne parlait de ce fait ni dans les salles, ni dans l'amphithéâtre. Le lendemain le malade était encore examiné; nouveau silence sur son compte si le mal n'avait pas été reconnu. Mais, le jour où Dupuytren pouvait le toucher du doigt, ce jour là on pouvait s'attendre à une belle leçon de clinique. Il parlait alors de ce malade, comme s'il venait de le voir pour la première fois; et, avec le ton du dogmatisme le plus affirmatif, il établissait le diagnostic, le traitement et le pronostic de la maladie.

Rarement Dupuytren communiquait ses doutes à l'auditoire; s'il en manifestait un, on pouvait le prendre pour une certitude. Quand il exposait aux élèves les élémens de son diagnostic, il n'employait presque jamais la voie indirecte, il ne procédait pas par exclusion. Il se livrait seul avec son esprit à cet acte de l'intelligence: une fois la certitude acquise, il prenait ostensiblement la voie directe et c'était elle qu'il indiquait à ses élèves. Cette manière de procéder est plus brillante, elle donne au maître un caractère de supériorité qui séduit plus facilement les auditeurs. Mais, dans leur intérêt, il vaut mieux, ce me semble, que le professeur communique ses doutes, qu'il fasse pour ainsi dire, assister son auditoire au travail intellectuel par lequel il parvient à la solu-

tion du problême chirurgical. Il faut que l'élève en connaisse le mécanisme pour pouvoir s'en servir plus tard. Mais peut-être n'entrait-il pas dans les vues du chirurgien de l'Hôtel-Dieu d'initier entièrement les autres à ses pensées. Il y a loin de cette manière de faire à la conduite de Paré, de J.-L. Petit, de Pott et de quelques chirurgiens de notre époque.

On a reproché à Dupuytren de parler peu de ces erreurs; d'abord c'est qu'il en commettait peu. Il avait d'ailleurs la conviction qu'il se trouverait toujours un confrère qui se chargerait volontiers de suppléer à son silence. Cependant il vaut mieux pour un professeur de clinique, surtout, que la vérité vienne de sa bouche. M. Roux est toujours le premier qui a parlé de ses revers. J'ai suivi plusieurs cours de M. Marjolin, eh bien ! ce professeur puisait presque toujours dans sa pratique les exemples d'erreurs chirurgicales qu'il avait à nous citer. C'est par une telle conduite qu'on se crée un caractère de probité scientifique qui donne une valeur réelle aux faits qu'on met en circulation. Mais on a peut-être exagéré les difficultés que Dupuytren éprouvait à avouer ses erreurs. Pour moi, je puis dire que je l'ai entendu faire des aveux qui n'étaient pas rigoureusement exigés par ses devoirs de professeur. Je l'ai même oui parler de quelques insuccès de

sa pratique particulière. Quoi qu'il en soit, si on avance qu'il faisait peu mention de ses fautes, il faut qu'on ajoute, qu'en public, il en faisait de même pour celles de ses confrères. C'est, répliquera-t-on, parce qu'il ne parlait jamais que de lui, les noms des autres chirurgiens n'étaient jamais prononcés à l'Hôtel-Dieu. Cette fausseté peut être ajoutée à toutes celles qui ont été débitées par des hommes qui ont voulu parler de Dupuytren sans l'avoir suffisamment étudié. Il est vrai qu'il préférait son autorité et celle des faits, à l'autorité des chirurgiens contemporains; mais les noms de A. Cooper, de Scarpa, de Boyer, retentissaient assez souvent dans son amphithéâtre. Ce qu'il disait de ces grands chirurgiens montrait la haute estime qu'il professait pour son émule d'outre-mer, le prix qu'il attachait au talent du professeur de Pavie, et la vénération qu'il avait pour l'auteur du Traité des maladies chirurgicales. Personne ne faisait plus de cas du bon sens de Boyer que Dupuytren.

Nous voilà dans cet amphithéâtre où Dupuytren a acquis sa plus grande célébrité, c'est là qu'il parlait et opérait en présence d'un public composé des élèves les plus distingués et de beaucoup de docteurs de la ville. Sur les mêmes bancs, venaient s'asseoir tour à tour les célébrités chirurgicales de tous les pays. La France, qui a enseigné tant de choses aux autres nations, leur enseignait encore la chi-

rurgie par l'organe de Dupuytren. Ce professeur était à la hauteur de son rôle, jamais la chirurgie n'a parlé un langage plus digne. Point de ces plaisanteries de mauvais goût, point de ces apostrophes brutales qui dégradent les professeurs; Dupuytren s'estimait trop pour se laisser aller à ce travers. Quand on lui parlait d'un chirurgien qui se servait de pareils moyens pour attirer la foule, il répondait: « Je le plains plus que les élèves; ceux-ci finiront » par le connaître, et *lui* ne se connaîtra jamais. »

Une chaire de clinique est difficile à occuper. Il ne s'agit pas ici de faire l'histoire générale *d'une maladie* et d'exposer plus ou moins bien telle ou telle partie du cadre nosologique ; mais de faire connaître les traits de *la maladie*, qui ne se trouvent pas dans ce cadre, d'exposer l'affection dans ce qu'elle a de plus individuel, de plus spécial. Il faut, pour ainsi dire, que tous les jours, le professeur décrive un nouvel état pathologique. Il doit donc posséder ce sens de l'observation qui fait apercevoir toutes les faces de l'être morbide et qui permet de saisir les élémens nécessaires à la détermination des caractères essentiels de l'affection qu'on étudie. Il est des professeurs qui croient avoir fait une leçon de clinique quand ils ont discouru une bonne heure sur une question de pathologie à propos d'un malade qu'ils ont quelquefois observé

superficiellement; mais ce n'est pas là de la *clinique*, c'est tout simplement de la *pathologie*. Pour cela, il n'est pas nécessaire de passer une matinée dans un hôpital; il vaut mieux quitter le tablier, aller à la faculté endosser la robe de pourpre et pérorer à l'aise du haut de la chaire professorale.

C'est l'enseignement clinique tel que je viens de le présenter, que Dupuytren avait parfaitement compris, et qu'il avait presque créé. Il exposait un fait avec une clarté, une abondance de détails qui étonnaient même ceux qui suivaient depuis long-temps ses leçons. Ce professeur avait une qualité qu'on ne saurait trop estimer chez un professeur de clinique : il savait se répéter à propos et ses redites portaient toujours sur des détails essentiels, mais difficiles à retenir. Aussi l'élève ne perdait-il rien de ces précieuses leçons; il savait d'avance que les bonnes choses, les choses difficiles lui seraient représentées au moins deux fois, et sous des formes toujours nouvelles. Quand Dupuytren avait exposé un fait dans tout ce qu'il avait de plus spécial, il le comparait à d'autres faits analogues qui s'étaient présentés à l'Hôtel-Dieu ou dans sa pratique civile. Il prouvait alors qu'il avait beaucoup vu et bien vu. Dans la classe élevée de la société, il y a des modifications à apporter dans la pratique, il y a même des maladies qui revêtent certains caractères qu'on ne re-

marque que très rarement dans les hôpitaux. Les riches sont exposés à des accidens qui n'arrivent pas aux pauvres, et vice versâ ; comme Dupuytren était le chirurgien des pauvres et des riches, il pouvait rendre complet son enseignement clinique.

Dupuytren ne possédait pas une habileté manuelle bien extraordinaire, c'est-à-dire qu'il n'avait pas dans les doigts cette prestesse, cette grâce qu'on admire chez M. Roux; mais ses connaissances profondes sur l'organisme, sa rare sagacité pour le diagnostic, son esprit d'analyse lui fournissaient toujours le précieux avantage d'établir d'une manière sûre les indications, de saisir l'opportunité d'un moyen, de prévoir les accidens et de les combattre quand ils arrivaient. Il possédait à merveille la mesure des forces vitales et savait jusqu'où elles pourraient aller, tout ce qu'on devait en attendre. Il y a des chirurgiens qui savent bien faire les opérations, mais qui ne savent pas les éviter; Dupuytren possédait ces deux talens. S'il a passé par cette période dans laquelle les chirurgiens sont presque possédés par la manie de couper, cette période a été très courte chez lui, tandis qu'elle persiste long-temps chez d'autres praticiens que je ne veux pas nommer. C'est ce qui a fait dire à tort, je crois, à des gens du monde, que les chirur-

giens qui avaient beaucoup opéré avaient un besoin irrésistible d'opérer encore et qu'ils voyaient couler le sang avec une espèce de jouissance.

Dans les cas de complication, il distinguait à merveille l'affection principale, et jamais, quand une lésion viscérale était profonde, il ne tentait une opération sur un membre pour enlever une maladie qui n'était qu'une dépendance de cette lésion viscérale.

Je reviens au manuel opératoire. Il y a une circonstance qu'on n'a jamais notée et qui explique comment Dupuytren paraissait peu gracieux en opérant : c'est qu'il n'oubliait jamais son rôle de professeur de clinique. Il avait devant lui un nombre considérable d'élèves avides de saisir tous les temps de l'opération. Pour satisfaire à cette exigence, il prenait quelquefois des positions gênantes qui rendaient l'opération plus difficile et lui donnaient un air gauche. Par exemple, pour l'amputation du sein, au lieu de se placer devant la malade, qui était assise, il se plaçait quelquefois derrière, afin de laisser voir aux élèves les principaux temps de l'opération. Quelquefois il sortait des règles, par pur caprice, par oubli, j'oserai dire par ignorance de ces mêmes règles, car Dupuytren ne les avait pas toutes apprises; en général, il aimait mieux les créer. Non seulement le professeur choisissait toujours la position la plus favorable aux spectateurs, mais il expliquait encore

les divers temps de l'opération à mesure qu'il les exécutait. Il parlait en opérant, ce qui suppose un grand sang-froid et une présence d'esprit rare. Il était sublime quand arrivait un de ces accidens qui trompent les prévisions des meilleurs chirurgiens; L'opération n'était pas le moins du monde retardée, un moyen nouveau était alors improvisé, et, si l'opérateur le voulait bien, le public pouvait croire que tout s'était passé comme à l'ordinaire. Mais, avec juste raison, Dupuytren ne laissait pas échapper l'occasion de faire valoir son nouveau procédé, surtout quand il avait réussi. Je n'ai vu qu'une seule fois Dupuytren perdre ce sang-froid qui caractérise le grand chirurgien. Il avait à extraire un calcul très volumineux; il réfléchit long-temps sur la méthode à adopter. Il semble s'arrêter un instant à l'idée d'attaquer le bas-fond de la vessie, mais il hésite encore. Enfin, chose bien extraordinaire, il se laisse influencer par un chirurgien qui lui conseille de combiner la taille bi-latérale avec la taille recto-prostatique. Il entreprend cette opération qu'il ne peut achever, car l'extraction du calcul ne fut faite que le lendemain. Ce jour-là, j'ai vu la lèvre inférieure de Dupuytren trembler, la couleur de ses joues changer plusieurs fois ! Et cela parce que l'école a dit que la taille se composait d'une quantité déterminée de temps et de mouvemens, et qu'il

faut considérer comme une opération manquée celle qui n'aura pas été faite selon ces règles! Comment Dupuytren, qui était si peu scholastique, ne s'est-il pas arrêté quand il a vu qu'il lui était si difficile d'extraire le calcul? pourquoi ne pas plonger le malade dans un bain, et faire la *taille en plusieurs temps?* D'ailleurs Franco, Camper, Louis, etc., offrent des exemples de tailles faites d'après ce principe, sans que la nécessité l'ait exigé. C'est même d'après les observations de ces grands maîtres et d'après des considérations d'anatomie pathologique que j'ai donné le précepte de faire la *taille sus-pubienne* en plusieurs temps, quand il y a impossibilité de tailler par le périnée. Mais au lieu d'ouvrir la vessie dans le premier temps, je ne l'attaque qu'à la fin, je laisse le tissu cellulaire s'épaissir; car c'est surtout l'infiltration urinaire que je veux éviter.

Après les opérations, Dupuytren faisait une consultation pour les malades du dehors. C'était encore une leçon de Clinique, mais d'un autre genre. Le maître alors se laissait voir de plus près, cependant c'était toujours le maître, assis sur le même fauteuil. Mais comme, à cette dernière séance, n'assistaient que les élèves les plus zélés, ceux qui commençaient à être initiés dans la pratique chirurgicale, Dupuytren leur permettait certaines réflexions, quelque-

fois même il s'oubliait jusqu'à demander leur avis. Il devait être alors bien fatigué! Cependant, si au sortir de l'Hôtel-Dieu, un journaliste qui n'avait pas encore assez de matière pour faire l'article, venait à lui en demander, Dupuytren ne s'arrêtait pas, mais chemin faisant il prolongeait sa leçon de Clinique, et l'avide écrivain de noter à la hâte. J'ai vu par un temps de neige Dupuytren en simple habit vert, traversant les ponts et dictant à M. Paillard qui le suivait. Ainsi certaines leçons qui sont publiées comme étant faites à l'Hôtel-Dieu ont eu le Pont-Neuf pour lieu de naissance. Ce n'est pas seulement à l'hôpital et sur son chemin que Dupuytren était professeur, il l'était partout; plus d'un confrère qui l'appela en consultation pour recevoir un avis, a reçu une leçon de Clinique en règle. Il portait ce même goût, cette même manière dans les actes de la Faculté, à l'Académie de médecine, à l'Institut même. Pour lui, une réunion de savans n'était qu'un peuple d'élèves auquel il fallait enseigner à faire la chirurgie comme on la faisait à l'Hôtel-Dieu. Quand il écrivait, il se posait encore en professeur, mais ici il réussissait moins bien. Dans une leçon de Clinique, on doit se répéter, nous avons déjà approuvé cette manière et nous n'avons même pas voulu alors reprocher à Dupuytren une certaine prolixité qui fatiguait par fois et

une tendance à exagérer la valeur de quelques points de chirurgie généralement connus. Mais ce qui est permis dans une leçon orale ne l'est plus dans un discours écrit. L'écrivain ne s'adresse pas seulement à des élèves, il doit pour se faire lire *savoir se borner*. Dupuytren manquait de cette qualité, et c'est ainsi qu'il jetait par fois dans ses productions une obscurité qui n'était certes pas dans son esprit. Néanmoins comme écrivain il était moins reprochable que Delpech qui était tout aussi diffus et qui manquait souvent de goût; mais il était loin de posséder cette vigueur de style et cette précision qui caractérisent les écrits de M. Richerand. Comme il aimait à faire ce qu'il faisait bien, il écrivait peu; cependant il a été moins sobre qu'on ne le croit généralement; je le prouverai en parlant de ses travaux. On a dit qu'il ne lisait pas, qu'il dédaignait même la littérature médicale. C'est peut-être pour lui trouver un point de plus de ressemblance avecDesault qu'on a avancé cette erreur. Il est vrai que Dupuytren ne relisait pas continuellement l'histoire de la chirurgie, car il lui était impossible d'être en même temps à la Bibliothèque, à l'Hôtel-Dieu et aux nombreuses consultations qui lui venaient de toutes parts. Mais ceux qui écrivent un peu sur la chirurgie savent si Dupuytren lisait. Le lendemain de sa publication, l'auteur n'avait qu'à faire un tour de promenade

dans les salles de l'Hôtel-Dieu; s'il avait été de l'avis du maître, il pouvait s'attendre à un accueil des plus aimables; si, au contraire, il avait eu le courage de le contredire, il y avait dans l'angle des lèvres de Dupuytren quelque chose de dédaigneux qui indiquait assez à l'auteur qu'on avait lu et compris. Toutes les thèses de chirurgie étaient soumises à un double examen et les candidats qui voulaient se permettre des phrases qui pouvaient atteindre le maître étaient traités autrement que par du dédain. Pour Dupuytren, il n'y avait pas de blessure légère, toutes allaient au cœur et le temps ne les guérissait pas. Je ne sais s'il se vengeait souvent, mais il se vengeait bien, surtout quand les hommes qu'il avait d'abord protégés lui en fournissaient l'occasion.

Avec sa passion de la célébrité, il devait avoir des rapports avec le journalisme. Ici tous les services qu'on lui rendait, étaient considérés comme des services de confrère à confrère, car il avait parfaitement compris la haute mission de la presse médicale; aussi ne la payait-il pas, mais il l'honorait. Tout pis pour ceux qui font le contraire.

Le nom de Dupuytren était porté partout, ses travaux étaient recueillis avec avidité, il touchait à l'apogée de sa gloire. Car il était presque parvenu à une dictature chirurgicale quand la mort l'a frappé. Cette mort a été un événement dont tous les jour-

naux ont parlé pendant deux jours. Il y avait quelque chose de triste à voir s'anéantir une si belle existence. Avantages physiques, célébrité, fortune, courtisans; rien n'a manqué à Dupuytren, excepté le bonheur qu'il laissa à Pierre-Buffière, en lui disant adieu.

Sa maladie date du 15 novembre 1833, et il s'est éteint le 8 novembre 1834. Pendant ses souffrances Dupuytren n'a pas cesssé de se montrer grand homme public et de se draper; ce n'est pas un pareil caractère qu'on quitte sur le bord de la tombe. M. Bouillaud a dit très éloquemment son courage au lit de mort; c'est là que ce savant professeur l'a vu. Il s'était confié à ses soins, à ceux de l'illustre Broussais, de ses amis MM. Husson, Cruveilhier et Marx. Il avait aussi auprès de lui M. Sanson; c'est cet habile chirurgien qu'il avait choisi pour lui faire l'opération de l'empyème. Ce choix est un bien grand éloge du talent éminemment pratique du chirurgien en second de l'Hôtel-Dieu.

Malgré sa grande sagacité pour le diagnostic, Dupuytren est resté jusqu'au dernier moment dans le doute sur l'existence d'un épanchement dans la poitrine. Quand enfin il en a été convaincu, il a pensé que le liquide était renfermé dans plusieurs loges ou kystes. C'est ce qui lui a fait refuser l'opération qu'il avait demandée 12 jours avant sa mort. « J'ai réfléchi, » dit-il à M. Sanson, car je me suis examiné toute

» cette nuit. Voyez-vous, l'opération de l'empyème » ne servirait à rien, car il y a plusieurs kystes, je le » sens, et vous n'en videriez qu'un. Cette nuit, ajou- » ta-t-il, j'ai senti un de ces kystes se rompre pen- » dant une secousse un peu brusque qui m'a été » imprimée. Je n'en ai rien dit pour ne pas affliger » ce bon serviteur qui ne l'a pas fait à dessein. »

Presque jusqu'aux derniers jours il a conservé une lueur d'espoir ; quelquefois même il croyait à un rétablissement complet. Il s'entretenait toujours de son service de l'Hôtel-Dieu, de ses malades. « J'es- » père, bien disait-il à M. Sanson, vous soulager de » l'énorme fardeau que ma maladie vous inflige. » Quatre jours seulement avant sa fin, il a perdu toute espérance. « Vous voyez, disait-il, que mes chances » s'en vont grand train : au reste, il est temps que » cela finisse. Sanson, si je passe de l'autre côté, » chargez-vous de terminer ce mémoire sur la taille » que nous avons commencé il y a déjà long-temps. » Comme on le voit, ses dernières paroles sont encore pour la chirurgie. Nous avons dit que cette mort avait été un événement ; il allait voir ce convoi ; ce n'était pas celui d'un chef de parti, ni d'un prince, ni d'un guerrier illustre. Les passions n'y avaient fait aucun appel, et toute la capitale y assistait : les savans qu'il avait éclipsés, les riches qui avaient payé largement ses soins, les

pauvres auxquels il donnait presque tout son temps, puis venait cette population des écoles qui était fière de porter ses dépouilles, mais qui regrettait une perte qu'on réparera difficilement.

Après de tels triomphes pendant la vie et après la mort de Dupuytren, faut-il dire qu'il a été membre de l'Institut, inspecteur de l'université, chirurgien de Louis XVIII, de Charles X, qu'il était décoré de plusieurs ordres, et baron?

Tout est difficile dans l'histoire de Dupuytren, aussi je ne me flatte pas d'avoir montré tout l'homme. Il est certains faits que je n'ai pas vus ou que je n'ai pas voulu voir. Pour l'appréciation de ses travaux scientifiques, les difficultés augmentent. Il y a tel chirurgien de très bonne foi et très instruit, qui vous affirmera sans rire que Dupuytren n'a rien fait de *nouveau*, qu'il n'a rien *inventé*. Vous trouverez que le nom de Dupuytren n'est cité qu'une seule fois dans le grand ouvrage de M. Boyer. En faisant la part du peu de goût que cet auteur avait pour les progrès de la chirurgie, en ayant égard à certaines circonstances qui faisaient que le nom de Dupuytren ne venait pas volontiers sous la plume de Boyer, même avec ces considérations reste un fait prouvé, c'est que Dupuytren a moins innové que ne le croient généralement ses admirateurs quand même. Cependant, pour n'être injuste envers

personne, surtout envers un homme comme Dupuytren, il faudrait s'entendre sur le mot innovation, invention en chirurgie. Si on entend par là faire ce que Paré, Franco, J. Hunter, Pott, J. L. Petit ont fait, certes Dupuytren n'a pas été innovateur. Mais il a eu un mérite que personne n'a possédé a un plus haut degré que lui; il a été excellent professeur de clinique chirurgicale, et il a professé avec tant de succès qu'en moins de 20 ans il a peuplé tous les pays civilisés de bons chirurgiens, de praticiens à bonnes traditions; il a propagé le bon sens chirurgical, ce qu'un homme de génie ne fait pas toujours. Je ne veux pas blâmer ni Desault, ni son école; je n'ai jamais su abattre des idoles et je respecte toutes les gloires nationales; mais on conviendra facilement qu'il y a dans la chirurgie de cet homme célèbre des pratiques qui sont cruelles et qui ne peuvent guère concorder avec l'étude bien approfondie de l'organisme; il y a mille inutilités, mille complications qui demandaient une réforme progressive qui réduisît enfin l'art chirurgical à une plus grande simplicité; cette réforme, Dupuytren l'avait commencée.

L'extension permanente pour les fractures, le cathétérisme forcé pour vaincre les obstacles qui s'opposent à la sortie de l'urine, et plusieurs autres pratiques de l'école de Desault ont été remplacées par

des moyens plus doux. La chirurgie est devenue moins mécanique et en même temps plus salutaire. Voici, d'ailleurs, les sujets sur lesquels l'esprit de Dupuytren s'est le plus exercé.

CHIRURGIE.

Le mémoire de Dupuytren sur *les anus contre nature* constitue son principal titre scientifique; c'est même le seul que lui accordaient les hommes qui n'ont jamais voulu lui rendre une entière justice.

Ce travail est une des applications les plus heureuses des principes si beaux et si largement développés dans l'immortel ouvrage de J. Hunter. C'est sur une interprétation ingénieuse de l'inflammation ulcérative et adhésive qu'est fondée l'action de l'entérotome. Il est vrai qu'avant Dupuytren, on avait songé à détruire l'éperon intestinal, mais tout porte à croire qu'il ignorait ces travaux: et d'ailleurs, son procédé diffère trop des premières tentatives, pour qu'on soit autorisé à diminuer la gloire qui doit lui revenir, après une pareille invention. C'est d'ailleurs, en suivant ce système antinational, qu'on pourrait ravir à la chirurgie française les monumens qui font tout son orgueil.

Il est question chez les Arabes de la resection

de la mâchoire, mais ceux qui accusent Dupuytren d'avoir manqué d'érudition, lui accorderont, sans doute, qu'il n'est pas allé chercher si loin l'idée d'une méthode qui peut rendre de si grands services à l'humanité. Qu'on se représente un malheureux avec le menton rongé par un cancer affreux, l'os lui-même est atteint; hé bien! une main hardie arrache ce mal hideux, et le malade qui était un objet de dégoût pour la société, qui ne demandait que la mort, tant ses douleurs étaient atroces, ce malade est rendu à la vie, et une seule cicatrice linéaire est là pour témoigner de l'efficacité de l'opération. Le cocher de fiacre, qui a le premier subi cette opération en 1812, a vu passer le cercueil de son bienfaiteur; il bordait la haie au Père-Lachaise, quand la foule se pressait vers la tombe pour dire un dernier adieu au grand chirurgien.

J'ai constaté le premier que Ledran avait parfaitement décrit la taille bilatérale. M. Ribes, sans connaître les travaux de ce chirurgien, était parvenu à établir cette méthode, voici comment: il exerçait les élèves aux opérations chirurgicales; les cadavres étaient rares, il faisait donc pratiquer sur le même sujet deux tailles latérales, une à droite, l'autre à gauche du raphé, et cela, par des personnes différentes. En disséquant les parties divisées, M. Ribes constata qu'on pouvait très bien combiner sur le

vivant les deux incisions, quand le calcul était volumineux. Béclard s'occupa aussi de ce procédé et le mit même en usage sur le vivant. Mais ce n'est que depuis les travaux de Dupuytren, que cette taille est réellement entrée dans le domaine de la pratique chirurgicale (1). Je crois, pour ma part, que le principe sur lequel elle est basée est le meilleur, mais je crois aussi que cette méthode est insuffisante quand le calcul est très volumineux. C'est pour cela que j'ai institué la *taille quadrilatérale*, qui n'est qu'un complément de la taille de Ledran. Un travail sur cette opération a été commencé par Dupuytren; dans son testament, il désigne MM. Sanson et Bégin, comme devant terminer cet ouvrage. Ce choix témoigne de l'importance que le testateur ajoutait à son dernier ouvrage.

Les vues de Dupuytren se dirigeaient surtout vers l'amélioration des moyens chirurgicaux qui avaient pour but de guérir des lésions incompatibles avec la vie. Il ne s'arrêtait pas à cette chirurgie de luxe qui cherche à faire disparaître certaines difformités plus ou moins disgracieuses. Aussi s'est-il beaucoup occupé de l'amputation des membres, des moyens de l'éviter ou de la faire méthodiquement,

(1) La taille bilatérale a reçu une véritable amélioration, par la modification que M. Charrière a fait subir au lithotome double.

du traitement des hernies, de la ligature des artères, etc. En 1815, il lut à l'Institut un *mémoire sur la ligature des artères substituée à l'amputation des membres dans les cas de fractures compliquées d'anévrismes*. Les conclusions de ce travail furent généralement adoptées par les bons praticiens, et Delpech put confirmer les faits avancés par Dupuytren et étendre les vues de ce grand chirurgien.

C'est encore dans le but de conserver les membres qu'on sacrifiait peut-être un peu trop souvent, que Dupuytren fit un *mémoire sur la ligature des artères pratiquée suivant la méthode d'Anel, dans certains cas de division de ces vaisseaux produite par un coup de feu*.

Son travail sur *la ligature des principaux troncs artériels*, lu à l'Institut en 1816, contient, outre plusieurs procédés propres à l'auteur, l'histoire des premières ligatures de l'artère carotide primitive, de l'artère sous-clavière, de l'artère iliaque externe, qui aient été pratiquées à Paris.

Le *mémoire sur la fracture du péroné et sur les accidens qui en sont la conséquence*, n'a peut-être pas toute la valeur que lui attribuait Dupuytren; mais il contient des vues originales et des préceptes de pratique qui ne méritent ni le dédain de certains chirurgiens, ni les sarcasmes d'un écrivain très spi-

rituel, mais quelquefois un peu prévenu contre nos célébrités chirurgicales.

On sait que la nouvelle édition de Sabatier a été faite sous les yeux de Dupuytren. Il fallait la plume élégante et facile de M. Begin, le vrai savoir de M. Sanson, pour toucher à un si beau monument sans se rendre coupable d'une espèce de profanation. Il est possible que dans cette entreprise les exigences d'un homme qui en avait beaucoup, aient pu faire oublier quelquefois aux éditeurs que toute la chirurgie moderne n'avait pas été créée à l'Hôtel-Dieu. Mais si un pareil reproche est juste, il sera compris, et les éditions de Sabatier marchent assez vite pour espérer que MM. Sanson et Begin mettront bientôt à profit les conseils qui seront dictés par la justice. Quoiqu'il en soit, l'ouvrage de Sabatier contient un volume d'additions. C'est dans ce livre que se trouvent divers procédés pour amputer le bras dans l'articulation de l'épaule et l'avant-bras dans l'articulation du coude, le traitement de la fistule lacrimale par la canule, de la grenouillette par le bouton à deux têtes, les expériences sur la kératonyxis, la cataracte par abaissement, des méthodes pour le traitement de la fracture du col du fémur, pour la guérison des chûtes du rectum, les procédés pour la résection des polypes de l'utérus, l'ablation du col de cet organe. M. Dupuytren n'a jamais voulu en-

lever l'utérus en entier. Quand on proposa cette méthode et qu'on la mit à exécution, le monde chirurgical fut fortement agité, chacun voulut trouver un procédé et prendre part à cette innovation. Dupuytren, qui, ordinairement, participait aux moindres progrès, qui s'emparait de tout en chirurgie, croisa ses bras et demeura simple spectateur de ces erreurs chirurgicales dont heureusement le temps a déjà fait justice. En cela, Dupuytren a fait preuve d'un tact et d'un bon sens qui, selon moi, lui font plus d'honneur que la plupart des découvertes qu'on lui attribue.

C'est en donnant de pareils exemples qu'on se fait un grand nom, qu'on forme une bonne école et qu'on rend de vrais services à l'humanité. Tout homme qui compromet la chirurgie quand il est chargé de l'enseigner, est doublement coupable. Dupuytren avait toujours cette idée présente à l'esprit; aussi refusait-il de pratiquer ce qu'il appelait les opérations de complaisance, celles qui sont demandées, par exemple, pour enlever un membre qui gêne. Il fallait qu'il empêchât d'une manière bien manifeste l'ouvrier de travailler et que celui-ci demandât l'opération à plusieurs reprises et à deux genoux, pour que le chirurgien vint à l'exécuter. Encore exposait-il au malade tous les dangers qu'il courrait; dangers plus grands encore que ceux qui

sont la suite d'une amputation faite dans toute autre circonstance.

D'autres travaux de Dupuytren ont pour but d'éclairer l'histoire des luxations congénitales du fémur, des luxations anciennes en général. On n'oubliera pas ce qu'il a fait dernièrement sur la rétraction des doigts; l'histoire des étranglemens herniaires par le collet du sac a été complettée par lui. Puis est venu son livre sur les plaies d'armes à feu que j'ai analysé ailleurs. Enfin M. Marx a tenu souvent la plume pour Dupuytren et a publié dans les journaux des mémoires qu'on peut lire avec fruit. Ce chirurgien avait vu de très près son maître et pouvait rendre fidèlement ses inspirations. Dupuytren lui a legué ses instrumens et ses manuscrits. M. Paillard s'est souvent associé aux travaux de M. Marx; enfin tous ceux qui ont écrit dans les journaux depuis que Dupuytren professait, lui doivent des pages qui ne seront pas perdues pour l'avenir de la chirurgie.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE (1).

Mémoires sur l'anatomie pathologique. — Ces mémoires ont eu pour but d'ériger l'anatomie patho-

(1) C'est pour la propagation et le développement de cette science que Dupuytren a légué 200,000 livres à la Faculté de Médecine de Paris.

logique en un corps de science; de déterminer les genres et les espèces de lésions organiques; les lois suivant lesquelles ces lésions se forment, s'accroissent et se terminent. Ils ont eu pour résultat de concourir au mouvement imprimé à cette partie positive de la médecine, par les travaux de MM. Portal, Corvisart, Chaussier, etc. Ils en ont fait naître beaucoup d'autres. A cet ordre de travaux se rattachent un grand nombre de recherches: 1° Sur les transformations celluleuses, graisseuses, muqueuses, cartilagineuses, osseuses, etc.; 2° Sur les productions fibreuses, graisseuses, enkystées, et sur leurs diverses espèces; 3° Sur les dégénérations scrofuleuses, cancereuses, squirrheuses.

(Bulletins de la société de la faculté de médecine.)

Recherches sur le cal. — Ces recherches ont conduit à établir qu'à la suite des fractures, il se forme deux sortes de cals, l'un provisoire, l'autre définitif, et elles ont prouvé la possibilité de redresser, jusqu'à une certaine époque au moins, un cal vicieux.

Jacquemin, Thèses in-4. 1821. — Breschet, Thèse de concours, in-4. 1819. — Sanson, Journal universel des Sciences médicales.

MM. Breschet et Cruveilhier ont propagé et développé idées avec un rare talent.

Observations sur les fausses membranes. Ces observations ont eu pour but de faire connaître les causes, les progrès, l'expulsion ou l'organisation des fausses membranes, les avantages et les inconvéniens de leur formation, à la suite des inflammations dans les membranes séreuses, synoviales et muqueuses.

Dupuytren, Proposit., etc. 1803.

ANATOMIE.

Recherches sur la rate. — Ces recherches ont fait connaître des particularités importantes et inconnues sur l'organisation de la rate, et elles ont appris que des animaux pouvaient vivre, exercer leurs fonctions, et se reproduire, quoiqu'on leur eût ôté cet organe.

(Thèses de la faculté de médecine, in-8.)

Recherches sur les veines des os. — Ces recherches ont conduit à la découverte d'un système entier de veines qu'on retrouve dans tous les os, mais réduites à leur membrane interne, et placées dans des conditions toutes différentes des autres veines. M. Chaussier a fait des recherches analogues : les unes et les autres sont continuées par M. Breschet, qui a composé un ouvrage sur ce sujet qui fera épo-

que dans l'histoire de l'anatomie. Voyez d'ailleurs Dupuytren, *Propositions sur divers sujets d'anatomie, de médecine*, etc. *Thèses* in-8., 1803. — Breschet, *Thèse de concours*, in-4. 1819.

Recherches sur les tissus fibreux. — Ces recherches ont conduit à partager les tissus fibreux en deux sections différentes par leurs propriétés et leurs usages, savoir : les tissus fibreux blancs et non élastiques, et les tissus jaunes et élastiques ; et elles ont fait connaître les rapports de leurs propriétés avec les usages auxquels la nature les a employés.

Recherches sur le tissu érectile. — Ces recherches ont eu pour objet de faire connaître l'organisation, les propriétés et les fonctions du tissu érectile, tant dans l'homme que dans les animaux, et elles ont rempli un vide laissé par Bichat sur ce point essentiel d'anatomie générale.

Cruveilhier. Essai sur l'anatomie pathologique, 1816. — Breschet, Thèse de concours, in-8. 1819.

PHYSIOLOGIE.

Expériences sur les nerfs de la langue. — Ces expériences ont appris, pour la première fois, que parmi les nerfs de la langue, les uns servent au mouvement, les autres au sentiment. Elles ont indi-

qué, de loin, les nombreuses et belles expériences faites, depuis ce temps, sur la distinction des nerfs en sensitifs et en moteurs.

(Société de la faculté de médecine, an XI.)

Mémoire sur les mouvemens du cerveau. — Ce mémoire a fait connaître que le cerveau n'a pas de mouvemens qui lui soient propres ; que les deux mouvemens qu'on y observe sont le résultat des influences de la circulation et de la respiration de cet organe, et que ces influences s'exercent à l'aide du sang poussé et retenu dans le crâne, par les mouvemens du cœur et par ceux de la respiration.

Analyse spontanée du chyle. — Cette analyse est la première qui ait été tentée sur ce liquide : elle a donné l'idée et elle a fourni les moyens de faire d'autres analyses plus étendues.

(Dupuytren. Thèse de la faculté de médecine, in-8.1803.)

Expériences sur l'influence que les nerfs de la huitième paire exercent sur la respiration des animaux. — Ces expériences ont démontré que les nerfs de la huitième paire exercent une influence plus ou moins marquée sur la respiration, suivant les espèces d'animaux. Elles en ont fait naître beaucoup d'autres qui ont été publiées, par divers auteurs, sur ce sujet important.

(Mémoire lu à l'Institut, 1812.)

Expériences sur l'absorption. — Ces expériences ont pour but de faire connaître, non pas les agens, mais les phénomènes de l'absorption. Elles ont appris que les substances soumises à l'absorption sont d'autant plus promptement absorbées, qu'elles sont plus irritantes; que leur premier effet est d'augmenter l'exhalation, le second d'augmenter l'absorption, et le troisième de produire une inflammation; enfin que ces matières sont toujours altérées dans leur état et dans leur nature, avant d'être absorbées, etc., etc.

MÉDECINE.

Observations et expériences sur le diabète sucré. — Ces expériences, faites en commun avec M. Thénard, ont confirmé celles de Rollo, de Nicolas et de Guedeville, sur l'efficacité des substances élémentaires grasses dans le traitement du diabète sucré, et elles ont prouvé que la matière, qui donne aux urines la saveur et les autres propriétés des substances sucrées, est analogue à la manne.

Recherches sur les causes du méphitisme des fosses d'aisance. — Ce travail, qui a exigé un an de temps et mis plus d'une fois en danger la vie de l'auteur, a fait connaître, pour la première fois, que ce méphitisme tient à deux causes : à l'hydrogène

sulfuré que dégagent les matières stercorales, et à l'azote qui résulte de la décomposition de l'air des fosses. Ce travail est devenu la base d'une ordonnance relative à la construction des fosses d'aisance et aux précautions à prendre pour les ouvriers vidangeurs. Les dispositions de cette ordonnance, bien observées, préviendraient les accidens auxquels a donné lieu si souvent la vidange des fosses d'aisance.

M. Dupuytren a fait aussi des travaux sur la fièvre jaune, le choléra, et prononcé les éloges de Corvisart, de Pinel et de Richard.

DISCOURS

PRONONCÉS

SUR LA TOMBE DE DUPUYTREN.

Discours de M. Orfila.

Messieurs,

La mort vient de frapper un grand coup, en enlevant à la science, à sa famille et à ses amis, *Dupuytren*, naguère encore plein de vigueur et dans la force de l'âge. La perte d'une des illustrations chirurgicales de l'Europe retentira péniblement dans le monde entier. Les sociétés savantes qui s'honorent d'avoir compté notre collègue parmi leurs membres, le grand hôpital où son génie brilla avec tant d'éclat, et plus encore, s'il est possible, la Faculté de Médecine de Paris, dont il fut un si bel ornement, n'ont plus aujourd'hui qu'à exprimer leur douleur et à confondre leurs regrets sur une tombe dans laquelle vont bientôt être ensevelis les restes de cette immense célébrité.

Des plumes éloquentes se chargeront un jour de proclamer les titres scientifiques de *Dupuytren*, dont la vie trop courte, hélas! fut uniquement consacrée à l'enseignement, à l'exercice et au perfectionnement de l'art dont il a reculé les bornes. Vous entendrez, sans étonnement, vanter par nos académiciens cette profondeur de vues, cette lucidité d'esprit, cette élégance de style, qui assignaient à notre

collègue un rang si élevé dans la discussion des questions les plus ardues. Les médecins et les chirurgiens français, tous condisciples ou élèves de *Dupuytren*, seront unanimes dans les sentimens d'admiration qu'il inspire, et par ses découvertes, et par l'impulsion que reçoivent de son talent plusieurs branches de la science.

Organe de la Faculté de Médecine de Paris, j'aurais surtout à signaler hautement tous les services qu'il lui a rendus, en traçant un tableau fidèle des travaux du professeur. Mais comment entreprendre une pareille tâche, en quelque sorte à l'improviste, quand il s'agit d'un homme qui a parcouru une si brillante carrière, et alors que l'esprit, étourdi par le funeste événement qui nous rassemble, me laisse à peine la faculté d'en esquisser les principaux traits.

Dupuytren, professeur à la Faculté de Médecine de Paris, membre de l'Institut, de l'Académie royale de médecine et de plusieurs sociétés savantes nationales et étrangères, ancien inspecteur de l'Université, officier de la Légion-d'Honneur, etc., naquit à Pierre-Buffière, le 6 octobre 1777. Livré de bonne heure à l'étude de la médecine, il se fit bientôt remarquer de ses maîtres par une application soutenue et par d'heureuses dispositions; il commença surtout par cultiver avec ardeur l'anatomie, l'anatomie pathologique et la chirurgie. Doué d'une prodigieuse facilité d'élocution et d'un profond savoir, il attira la foule, dès son début dans l'enseignement particulier, et prit rang parmi les hommes destinés à illustrer le professorat. Il fut nommé prosecteur en 1795, lors de la réorganisation de l'école, et avant l'âge de dix-huit ans. En 1801, il obtint la place de chef des travaux anatomiques, et en 1803 celle de chirurgien-adjoint de l'Hôtel-Dieu. Il fut appelé en 1812 à remplir la chaire de médecine opératoire, vacante à la faculté par la mort du célèbre *Sabatier*. Il devint enfin professeur de clinique chirurgicale en 1815, et chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu en 1818. La plupart de ces nominations furent obtenues après des concours brillans et pénibles, dans lesquels *Dupuytren* eut à lutter contre des hommes d'un mérite transcendant, placés aujourd'hui à la tête de la médecine et de la chirurgie françaises. Aussi l'institution du concours n'eut-elle jamais de plus éloquent défenseur que notre collègue. On se souvient qu'en 1821, portant la parole au nom de la faculté, dans une séance solennelle, il demanda, dans un discours remarquable, le rétablissement de cette institution supprimée depuis sept ans, et il proposa de tenir compte aux concurrens de leurs titres antérieurs : cette idée, pleine de sens et d'équité, fut depuis accueillie avec empressement par la faculté, et fait aujourd'hui la base de l'une des épreuves de nos concours publics.

L'activité de *Dupuytren* comme chirurgien de l'Hôtel-Dieu et comme professeur de la faculté ne s'est pas démentie un instant. Le conseil général gardera long-temps le souvenir des services qu'il a rendus aux pauvres dans le premier établissement hospitalier de Paris ; et s'il a constamment apprécié au plus haut degré le dévouement de *Dupuytren* aux malades qui lui étaient confiés, et les soins éclairés qu'il ne cessait de leur prodiguer, il se consolera difficilement aujourd'hui d'une perte qu'il doit déplorer autant que nous. D'un autre côté, la faculté de médecine n'a jamais vu les devoirs du professorat remplis avec plus d'assiduité ; toujours, et dans ses leçons et dans ses actes, son esprit positif se décelait par les préceptes judicieux qu'il donnait et par l'application immédiate qu'il en faisait à l'art de guérir.

C'est surtout dans l'enseignement de la clinique chirurgicale, dont il a été chargé pendant dix-huit ans, qu'il s'est acquis une réputation qu'il sera difficile de surpasser. Obligé de disserter souvent sur des maladies qu'il avait à peine eu le temps d'examiner, il étonnait toujours par la sûreté du diagnostic ; et lorsque la nécessité le forçait de recourir à la dernière ressource de la chirurgie, qui mieux que lui savait se conformer à la maxime de *Celse*, dans le but de diminuer les souffrances, d'éviter les accidens et d'assurer le succès de l'opération ? S'il fallait citer ici toutes les questions médico-chirurgicales discutées et éclaircies dans les leçons de *Dupuytren*, je n'aurais qu'à tracer une table des matières dont la science se compose ; j'appellerais surtout votre attention sur les instrumens et les procédés opératoires qu'il a imaginés, et sur un grand nombre de points qu'il a perfectionnés. Oubliera-t-on jamais ces leçons si riches de faits sur le compresseur pour les artères, sur les hémorrhagies veineuses, sur les hémorrhagies consécutives, sur les brûlures, sur l'anatomie pathologique des trajets fistuleux, sur la fistule lacrymale, sur la rétention d'urine avec retrécissement de l'urètre, sur le diagnostic de certaines tumeurs composées du scrotum, et notamment sur les hydrocèles compliquées de dégénérescence fibreuse et cartilagineuse de la tunique vaginale ; sur le tissu érectile accidentel, sur les polypes des fosses nasales, sur les étranglemens dans les hernies, sur le renversement de la membrane muqueuse du rectum, sur l'anus contre nature, sur l'opération de la cataracte par kératonyxis, sur la taille et les pierres vésicales, sur les résections du coude et sur un nouveau procédé dans lequel on conserve le nerf cubital ; sur les résections dans les cas de fractures non consolidées, sur les fractures consolidées d'une manière vicieuse, sur les fractures du péroné et sur l'appareil inventé pour leur traitement ; sur la luxation congénitale du fémur, sur les plaies des artères qui compliquent les fractures, et sur la nécessité de recourir à la mé-

thode d'Anel ou de Hunter dans ces cas; sur la rétraction des doigts, sur le diabétès sucré, sur le méphytisme des fosses d'aisance, sur la rate, sur les nerfs de la langue, sur les mouvemens du cerveau, sur l'influence des nerfs de la huitième paire dans la respiration, etc.

Ce n'est pas assez pour Dupuytren d'avoir donné pendant sa vie des preuves de son inaltérable attachement à la faculté et à ses élèves; il a voulu se survivre à lui-même par un dernier témoignage d'intérêt; et celui qu'il nous lègue en mourant doit, en perpétuant le bienfait, rendre impérissable la mémoire du bienfaiteur. La postérité se souviendra avec gratitude de cette généreuse disposition testamentaire qui dote notre corps enseignant d'une chaire d'anatomie pathologique. Il appartenait au savant distingué qui, par ses recherches, a tant contribué à naturaliser et à propager cette science en France, de créer un enseignement systématique réclamé depuis long-temps par tous les bons esprits. Honneur au citoyen qui fait un si digne et si noble usage d'une fortune qu'il ne doit qu'à lui-même, et qui, pour être sans exemple dans notre profession, n'en est pas moins le fruit de ses travaux.

Oui, cher collègue, tes vœux seront bientôt exaucés; ton nom sera mille fois proclamé et mille fois béni du haut de cette chaire où ta voix puissante attirait ce nombreux auditoire qui se presse aujourd'hui, morne et silencieux, autour de ton cercueil! Les générations futures, pénétrées comme nous d'une reconnaissance sans bornes, déploreront ta fin prématurée!

Adieu!!!

Discours de M. Larrey.

MESSIEURS,

Lorsqu'un professeur tel que celui dont nous déplorons aujourd'hui la perte, a rempli le monde de sa renommée, il est presque superflu de renouveler au bord de sa tombe la douleur que doivent éprouver ses nombreux disciples, et d'invoquer pour sa mémoire le

respect de la postérité. D'ailleurs, pour retracer avec quelque succès la carrière brillante que ce chirurgien célèbre a parcourue avec tant de bonheur, il faut joindre au talent d'un habile écrivain l'éloquence que commande un sujet aussi difficile, et cette tâche importante ne peut manquer d'être remplie par M. le secrétaire perpétuel de l'Académie. Qu'il nous soit seulement permis en ce moment d'exprimer, au nom de la section de médecine et de chirurgie de ce corps savant, les regrets que lui cause la mort prématurée de notre confrère, le baron Guillaume Dupuytren, membre de l'Institut, de plusieurs autres académies, professeur à la faculté de médecine, officier de la Légion-d'Honneur, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Paris, etc.

Après avoir reçu une éducation soignée, M. Dupuytren se rendit à Paris pour y étudier la médecine. Ses progrès furent si rapides dans l'anatomie, qu'à dix-sept ans il avait obtenu par concours une place de prosecteur à l'École de santé. Aux fonctions pénibles de cette place, il joignit des cours particuliers sur l'anatomie et la chirurgie : sa réputation naissante y attira un grand nombre d'élèves. Bientôt après, il fut reçu docteur, et parut avec distinction dans le concours qui fut ouvert pour la place de chef des travaux anatomiques de l'École. Quelques années ensuite, il fut admis à l'Hôtel-Dieu comme chirurgien en second, et passa successivement de ce grade à celui de premier chirurgien, en remplacement du professeur Pelletan.

C'est à notre départ pour l'expédition de Russie (1812), que M. Dupuytren, à la suite d'un concours célèbre par les savans compétiteurs qu'il eut à combattre, fut promu à la chaire de professeur de chirurgie, devenue vacante par la mort de mon illustre maître Sabatier.

Cette chaire fut bientôt convertie en celle de clinique à l'Hôtel-Dieu.

Là, comme l'un de ses prédécesseurs, le célèbre Desault, Dupuytren faisait passer dans l'âme de ses nombreux auditeurs cette chaleur et cet enthousiasme qui dévorent la science, et dont il était fortement animé. Impatient de se frayer de nouvelles routes, il surmontait tous les obstacles pour atteindre son but : c'est par cette ardeur et par son élocution facile qu'il a excité une si grande émulation parmi les jeunes chirurgiens de cette époque.

Admis à l'Académie des sciences, en 1825, il s'y fit bientôt remarquer par ses intéressantes discussions et par ses rapports lumineux.

M. Dupuytren a fait des travaux très-utiles sur la physiologie, sur l'anatomie pathologique; et sur un grand nombre de maladies chirurgicales. Ces travaux, que nous ne pouvons maintenant analyser,

sont publiés dans divers ouvrages de médecine. Il a imaginé ou perfectionné plusieurs procédés opératoires, et pratiqué avec des succès inattendus les opérations les plus difficiles.

Nous avons appris dans son temps qu'il avait consacré tous ses instans et ses soins habiles aux blessés de juillet 1830. Les savantes leçons de clinique qu'il a faites alors sur les plaies d'armes à feu, ont été récueillies et publiées par plusieurs de ses élèves.

Certes, notre confrère avait assez vécu pour sa gloire, mais il est mort trop tôt pour les progrès de l'art qu'il pratiquait avec tant d'éclat, et pour l'hnmanité. Il avait à peine achevé son onzième lustre, lorsqu'il fut atteint de tous les symptômes d'une lésion profonde aux organes de la vie intérieure; ses maux s'étant accrus progressivement, il a terminé son honorable carrière le 8 de ce mois, à 4 heures du matin. Les travaux et le nom de ce grand chirurgien resteront gravés dans les fastes de la science.

Le 10 février 1835.

Baron LARREY.

Discours de M. Bouillaud.

MESSIEURS,

Oui, c'est une grande, une irréparable perte que nous venons de faire. Depuis la mort de ce Bichat, de l'avènement duquel date une nouvelle ère médicale, et dont celui que nous pleurons fut l'ami, jamais le monde médical ne fut affligé d'un deuil si inconsolable. Il n'est donc plus, celui qui, pendant plus de vingt ans, porta d'une main si ferme le sceptre de la chirurgie française.

Qui nous rendra ce merveilleux assemblage de tant de nobles facultés, ce jugement si profond et si prompt; cet esprit si pénétrant, qui voyait si vite et si loin; ce zèle infatigable, cette mâle persévérance, cette volonté forte qui surmontait tous les obstacles; cette voix éloquente, si digne d'exprimer les pensées du plus luminenx entendement.

Aux plus éminentes facultés de l'intelligence, M. Dupuytren réunissait des qualités physiques que la nature n'accorde pas toujours aux hommes d'un génie supérieur. Quelle figure noble, sévère, imposante! Quelle vivacité dans les regards de cet aigle de la chirurgie! Quel front altier, superbe, et fait pour dominer!

Qui de nous, Messieurs, en voyant pour la première fois M. Dupuytren, à l'aspect de cette majesté dont sa personne portait l'empreinte, ne s'est jamais senti saisi de ce frémissement intérieur, de cette sorte de secrète horreur qui, suivant les poètes, agitait les mortels quand ils se trouvaient en présence des dieux. C'est qu'en effet, il y avait qnelque chose de divin dans ce glorieux professeur qui vient de mourir.

Hélas! comme pour que rien ne manquât à la grandeur de nos regrets, M. Dupuytren est mort à peine âgé de 57 ans, dans toute la plénitude, dans toute la splendeur de ses beaux et rares talens!

Puisque d'autres vous ont raconté sa vie, permettez-moi, Messieurs, de vous le peindre à ses derniers momens.

Après une lente et cruelle maladie, M. Dupuytren vit enfin que tout espoir de guérison était perdu. Il déploya alors une force de résignation dont il est peu d'exemples, et un un courage vraiment stoïque; il conserva jusqu'au dernier moment toute sa présence d'esprit, toute la netteté, la ludicité de son jugement. Jamais il ne prononça aucune parole qui pût attester la moindre faiblesse.

Pendant une agonie de huit jours, il est ainsi resté toujours maître de lui-même...

Chaque instant de sa vie, pendant ce douloureux et long martyre, était pour ceux qui l'approchaient une sorte de miracle; il semblait que la mort hésitât à frapper une aussi grande victime, et à détruire une organisation que la nature avait si fortement trempée.

M. Dupuytren s'occupa de la faculté jusqu'à son dernier soupir; de cette faculté qui lui était si chère, dont il était l'une des plus grandes gloires, et à laquelle il laisse en mourant une éclatante preuve de son généreux et libéral attachement.

Ainsi, Messieurs, chez M. Dupuytren les facultés intellectuelles ont survécu à toutes les autres, et bien que trois fois sillonné par la foudre apoplectique, son robuste et vaste cerveau a vraiment été l'*ultimum moriens.*

Mais il faut en finir. Cet immense concours d'élèves, ces dépouilles traînées comme en triomphe jusqu'à la tombe dans laquelle elles vont être déposées, voilà qui vaut mieux que nos faibles paroles; voilà la plus éloquente des oraisons funèbres; voilà l'éloge le plus digne de l'illustre maître dont nous déplorons la fin prématurée.

Que cette terre reçoive donc ces restes précieux, puisque la France n'a point encore de Panthéon pour ceux de ses citoyens, qui par leurs grands travaux et leurs nobles services, ont bien mérité d'elle !

Et vous, ô Dupuytren, dans la céleste patrie des vrais grands hommes, reposez-vous des longues fatigues d'une vie si belle et si pleine, mais hélas ! traversée par tant d'orages !

Discours de M. H. Royer-Collard.

MESSIEURS,

Ce n'est point pour me conformer à un triste usage que j'essaie d'ajouter quelques paroles à celles que vous venez d'entendre; c'est pour acquitter un saint devoir, c'est pour rendre, au nom des anciens élèves de la clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, un dernier témoignage de reconnaissance à celui qui fut leur maître. Ce nom de maître dit tout, Messieurs, ce nom autrefois si vénéré, et qui semble presque descendre dans la tombe avec l'un des derniers qui l'aient porté.

Je laisse à ceux dont l'âme est plus tranquille que la mienne le soin de raconter quelle fut sa vie, de rappeler ses éclatans succès, ses prodigieux travaux, ses immortelles découvertes. Le monde entier a vu sa gloire ; mais nous, élèves de l'Hôtel-Dieu, nous n'hésiton point à le dire, ceux-là seuls ont pu connaître et apprécier M. Dupuytren, qui ont marché pendant plusieurs années à ses côtés, qui ont suivi laborieusement et sans relâche, non seulement ses leçons, mais sa pratique, qui ont subi la sévérité de sa discipline, et qui, formés en quelque sorte de ses mains, nourris de ses exemples, animés de son ardeur, ont appris à pénétrer jusque dans la pensée du maître les ressources infinies de son art et les secrets intimes de sa science. Ceux-là seuls ont le droit de dire, parce qu'il leur a été permis d'en bien juger, combien son esprit était puissant, son coup-d'œil infaillible, sa main vite, sûre, infatigable. Ceux-là enfin, Messieurs, ont vu par eux-mêmes ce qu'il y avait dans cet homme extraordinaire de rares et inappréciables qualités.

Elèves de 'Hôtel-Dieu, je vous prends ici à témoin, en est-il un de vous qui, pendant ses courtes années d'études, se soit montré aussi constamment assidu que lui à ses devoirs, aussi zélé, aussi actif qu'il

l'a été pendant 20 ans ? Ne l'avez-vous pas vu toujours prêt, toujours le premier au poste, et toujours le dernier, revenant à toute heure du jour, laissant tout pour accourir au lit du pauvre, et lui prodiguer des soins que la fortune des riches n'aurait su payer ! N'est-il pas resté le même jusqu'à la fin, et, lorsque vaincu par le mal et comme frappé de la foudre au milieu de vous, les forces lui manquèrent tout-à-coup, mais non le courage, n'a-t-il pas fallu l'arracher à ses travaux et l'emporter comme malgré lui ? Eh ! Messieurs, quelles sont donc les faiblesses, les fautes même qui ne disparaissent auprès d'un si long et si admirable dévouement ? Est-il donc tant d'hommes qui puissent se présenter au jugement des hommes avec de pareils titres à leur reconnaissance ?

Elèves de l'Hôtel-Dieu, témoins et compagnons de ses travaux, vous qui avez porté de toutes parts les enseignemens de votre maître et la gloire éternelle de son école, vous qui lui devez tout ce que vous êtes, son nom vous sera toujours saint et sacré ; vous resterez fidèles à sa mémoire ; vous la défendrez, s'il le faut, contre les erreurs ou les injustices des passions humaines. Hélas ! sa carrière a été bien rude ; puisse-t-il, du moins, obtenir après sa mort cette justice bienveillante qu'on lui a trop souvent refusée pendant sa vie !

Discours de M. Teissier.

MESSIEURS,

« Réunis par la douleur et la reconnaissance, donnons quelques larmes à celui qui fut pour nous un maître glorieux. Ardent à instruire, il sacrifia sa vie à l'avenir de ses élèves ; et nous, qui formons le dernier anneau de cette longue chaine, nous l'avons vu épuiser toutes les ressources d'une nature fatiguée ; puis, vaincu par la souffrance et la maladie, s'éloigner à regret du théâtre de ses bienfaits. Un autre eût cherché le repos et la santé sous le beau ciel d'Italie ; il y puisa de nouvelles lumières qu'il s'empressa de nous transmettre. Ce n'était pas assez du sacrifice de sa vie entière, il a voulu resserrer les liens qui nous unissaient à lui ; il dote la science, et nous associant à son héritage, il nous range parmi ses enfans.

Que sa mémoire chérie et vénérée soit transmise aux générations à venir ! Que notre reconnaissance soit éternelle comme nos regrets ! Qu'il vive dans nos cœurs, et nos cœurs trouveront de nobles inspirations dans le souvenir d'une aussi belle vie !

PROCÈS-VERBAL DE L'OUVERTURE DU CORPS DE M. DUPUYTREN.

Faite le 9 février 1835, à 11 heures et demie du matin, 32 heures après la mort (1).

1o Habitude extérieure.— Corps d'un homme fortement et régulièrement constitué ; infiltration considérable des membres inférieurs, du scrotum et de la partie inférieure des parois abdominales ; tension de l'abdomen.

Le cadavre offre des traces de décomposition commençante, surtout à la partie postérieure du tronc, où l'épiderme est détaché par larges lambeaux, avec teinte verdâtre de la peau.

Le visage est amaigri et conserve l'expression de calme sévère qui existait avant la mort.

2o Cavité thoracique et organes circulatoires et respiratoires. — La circonférence du côté droit de la poitrine mesurée à quatre pouces au dessous du sein, est de 52 centimètres, la circonférence du côté gauche, prise au même niveau, 49 1/2 centimètres.

Un trois-quart ayant été plongé dans le côté droit de la poitrine, il s'en est écoulé quatre pintes environ d'une sérosité trouble, assez semblable à du petit lait non clarifié, d'un aspect un peu sale.

Il existe quelques brides cellulo-fibreuses, très étroites, dans la cavité droite de la poitrine, au fond de laquelle on recueille une petite cuillerée environ d'une masse pseudo-membraneuse, friable, amorphe, analogue à de l'albumine concrète. Comprimés par l'épanchement, les lobes inférieur et moyen du poumon droit sont refoulés en dedans et en haut. La plèvre pulmonaire est épaissie et présente une teinte laiteuse. Le tissu du lobe inférieur du poumon droit est condensé, comme carnifié, et les cellules effacées ne contiennent aucune bulle d'air ; plongé dans un vase rempli d'eau, il ne surnage pas. Le lobe moyen et la partie inférieure du lobe supérieur sont infiltrés d'une abondante sérosité un peu rougeâtre ; le sommet seul de ce poumon crépite et contient une assez grande quantité d'air.

Le côté gauche de la poitrine contient, à sa partie la plus déclive, environ une demi-pinte de sérosité transparente, rougie par la pré-

(1) Conformément au dernier *vœu* de M. Dupuytren, l'ouverture a été faite par les internes de L'Hôtel-Dieu (MM. Rufz et Teissier), sous les yeux de MM. Broussais, Cruveilhier, Husson, Bouillaud (rédacteur du procès-verbal), qui ont examiné et décrit avec le plus grand soin l'état des différens organes.

sence de quelques gouttes de sang. On observe quelques adhérences anciennes parfaitement organisées. Le poumon gauche offre son volume normal, est légèrement infiltré, et ne se précipite pas au fond de l'eau.

Le péricarde ne contient que quelques gouttes de sérosité.

Le cœur, vigoureux, sensiblement hypertrophié, maisbien conformé et bien proportionné, est entouré d'une assez grande quantité de graisse; son tissu est mou, flasque, un peu brun, et paraît avoir éprouvé un commencement de décomposition putride.

La cavité du ventricule gauche pourrait contenir un gros œuf de poule; l'épaisseur des parois de ce ventricule est de 9 lignes à la base et de 6 lignes à sa partie moyenne. Les colonnes charnues sont très-robustes et forment des reliefs très-prononcés à l'intérieur de la cavité ventriculaire.

La cavité du ventricule droit est un peu plus ample que celle du gauche; les parois de ce ventricnle ont 3 lignes d'épaisseur. La membrane interne du cœur est le siége d'une rougeur uniforme, plus foncée dans les cavités droites que dans les gauches, et ressemblant à celle qui résulterait d'une imbibition sanguine.

Les valvules droite et ganche sont flexibles, mobiles, bien conformées; les orifices auxquels elles sont adaptées sont parfaitement libres.

La rongeur des cavités gauches dn cœur se continue dans l'aorte et les artères qui en naissent; cette rongeur tire un peu sur le jaune au commencement de l'aorte, tandis qu'elle se fonce et prend une teinte ponceau dans l'aorte descendante et dans les artères iliaques. La rougenr est moins marquée dans les artères des membres supérieurs que dans celles des membres inférieurs. La surface interne de l'aorte et des grosses artères qui en naissent est un peu rngueuse, inégale et parsemée de points ou de plaques jaunâtres, fibreuses ou fibro-cartilagineuses, mais non encore *osseuses* ou calcaires. Les parois des artères sont épaisses, comme hypertrophiées, ainsi que lecœur.

La membrane interne de la veine cave inférieure est d'un rouge très-foncé.

Les grosses veines et les grosses artères contenaient un sang liquide, ténu; quelques caillots jaunâtres, mous, existaient dans l'aorte.

3° Cavité abdominale, organes digestifs et annexes. — La cavité du peritoine ne contient pas notablement de sérosité. Les organes digestifs forment une masse considérable et sont distendus par une grande quantité de gaz. L'estomac et plusieurs anses intestinales offrent à l'extérieur une coloration rougeâtre plns ou moins foncée. L'estomac est ample, dilaté, et offre un commencement de putréfaction. La membrane interne est d'un rouge uniforme, surtout dans la portion splénique, elle est mollasse et se déchire facilement; on voit à sa surface divers enfoncemens qui ne sont probablement autre chose que des follicules développés. Ontre la rougeur uniforme, on observe, en certains points, une rougeur par injection arborescente ou pointillée. Le duodénnm offre un grand nombre de follicules très-saillans, comme hypertrophiés; on y tronve un pointillé très-prononcé en même temps que la rougeur uniforme indiquée en parlant de l'estomac. La rougeur par imbibition et celle par injection se continuent

dans l'intestin grêle, dont la cavité contient une assez grande quantité de bile.

Le gros intestin, fortement *météorisé*, contient quelques matières fécales assez solides. La membrane muqueuse est le siége d'une injection dont l'intensité n'est pas la même dans tous les points. Cette membrane était recouverte, en certains endroits, de petites masses floconneuses, albuminiformes, assez semblables à des fausses membranes.

L'œsophage était tapissé par une fausse membrane *diphthéritique*, molle, facile à enlever.

Le foie est un peu moins volumineux qu'à l'état normal. Son tissu est un peu mou, flasque, facile à déchirer. — La rate, plus volumineuse qu'à l'état sain, se déchire avec facilité.

Le rein gauche, d'un bon tiers environ moins volumineux qu'à l'état normal, offre un tissu mou, rouge-brunâtre, au milieu duquel on rencontre quelques *dépôts* de graviers d'une couleur jaunâtre, formant de petites masses *arénuleuses*.

Le rein droit, beaucoup plus mou que le gauche, diffluent en quelque sorte, comme une rate ramollie, transformé en une bouillie rougeâtre, analogue à de la lie de vin, est aussi moins volumineux qu'à l'état sain. Il contient, ainsi que le rein gauche, une certaine quantité de petits graviers, réunis en petites masses, du volume d'une lentille ou d'un pois.

La membrane interne de la vessie, tout-à-fait saine, offre une teinte d'un blanc-grisâtre.

Cavité du crane et du cerveau.—Dimensions de la tête (1). De la bosse frontale à la protubérance occipitale, 36 cent.

Circonférence de la tête prise au niveau des bosses frontale et occipitale, 58 cent.

De la partie antérieure d'un conduit auditif à l'autre, en passant par le sommet de la tête, 35 cent.

De la base d'un apophyse mastoïde à l'autre, en passant par les bosses pariétales, 36 1/2 cent.

Des mêmes apophyses, en passant par la protubérance occipitale, 28 cent.

D'une apophyse orbitaire externe à l'autre, en passant au devant de la base du front, 16 cent.

D'un conduit auditif à l'autre, en passant au devant du frontal, 30 cent.

De la bosse frontale à la racine des cheveux (hauteur du front), 10 cent.

Diamètre occipito-nasal, mesuré avec le compas d'épaisseur, 7 pouces 1 ligne.

Diamètre bi-temporal (d'un conduit auditif à l'autre), 5 pouces 2 lignes.

Diamètre bi-mastoïdien, 5 pouces.

(1) Le front est vaste, élevé, fortement et assez uniformément bombé, moins cependant au dessus de l'apophyse orbitaire externe et la bartie antérieure inférieure de la région temporale que partout ailleurs. Les parties postérieures-supérieures sont très développées.

Bi-orbitaire, 4 pouces.

D'une bosse pariétale à l'autre (mesure prise également avec le compas d'épaissenr), 5 pouces 7 lignes.

La voûte du crâne ayant été enlevée au moyen d'un trait de scie, on a vu que l'épaisseur des os qui la forment était très-médiocre. On a constaté de plus un défaut de symétrie entre les deux moitiés de la voûte du crâne, défaut de symétrie qui consiste en ce que la moitié gauche est plus large et plus profonde en arrière que la moitié droite, tandis que, en avant, mais dans une moindre proportion, la moitié droite est plus developpée que la gauche ; de telle sorte qu'en totalité la moitié gauche est plus ample que la droite.

Les circonvolutions mises à nu par suite de l'ablation de la voûte du crâne, sont assez uniformément développées, nombreuses, pressées les unes contre les autres, sans offrir, d'ailleurs, chacune en particulier, un volume extraordinaire. (On interrompt ici l'examen du cerveau pour le faire mouler.)

A 4 heures et demie, on achève l'examen du cerveau. Cet organe était desséché par l'effet du moulage.

Le cerveau, le cervelet, la protubérance annulaire et la moelle allongée pèsent ensemble 2 livres 14 onces.

Séparé du reste de la masse encéphalique, le cervelet pèse 4 onces 5 gros.

La substance des circonvolutions n'offre rien d'anormal dans sa consistance et sa coloration.

Les ventricules latéraux sont très-amples, et ne contiennent que quelques gouttes de sérosité. Au point où le ventricule droit se réfléchit d'arrière en avant, à l'entrée de la cavité digitale, on observe une sorte de tache ou de cicatrice d'un jaune un peu rouillé, d'un pouce de long sur un demi-pouce de large, à surface aréolée, circonscrite par une ligne un peu déprimée, limitée en avant par le prolongement caudal et la partie postérieure du corps strié. Cette altération est superficielle, et on enlève avec la pointe du scalpel une sorte de membrane très-mince, au dessous de laquelle la substance cérébrale est saine. Au centre de la couche optique droite existe un petit foyer de sang, gros comme un grain de chénevis. — Dans la portion du corps strié qui est en dehors de la couche optique (toujours du côté droit), on trouve une excavation pouvant contenir une aveline à parois inégales, légèrement frangées et de couleur un peu brûnâtre. Dans le corps strié gauche, et dans le même point que pour le corps strié droit, on trouve aussi une excavation *apoplectique*, offrant à peu près les mêmes dimensions et le même aspect que celle du corps strié droit. Dans l'une et l'autre, on rencontrait quelques filets celluleux entrecroisés. Ces foyers ou excavations occupaient exclusivement la substance grise, tandis que la plaque aréolée ou cicatrice du ventricule droit affectait la couche blanche qui en forme la paroi.

Les artères cérébrales et leurs ramifications offraient des points et des plaques jaunâtres, comme les artères dont il a été parlé plus haut.

Fait à Paris le 9 février 1835.